



### טופס דיווח על תאונת עבודה

#### 1. פרטי המדווח

שם ממלא הטופס \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_  
תפקידו של ממלא הטופס \_\_\_\_\_ מס' טלפון של המדווח \_\_\_\_\_

#### 2. פרטי המעביד או העסק

שם המעביד או העסק \_\_\_\_\_  
מס' מע"מ (עוסק מורשה) \_\_\_\_\_ מס' תיק בביטוח לאומי \_\_\_\_\_  
מס' תיק ברשם החברות \_\_\_\_\_  
מס' מפעל במשרד התמ"ת \_\_\_\_\_  
כתובת המעביד: \_\_\_\_\_

ישוב \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_  
מיקוד \_\_\_\_\_ שם איש קשר \_\_\_\_\_ מס' טלפון במפעל \_\_\_\_\_  
מהות העסק או המפעל (פעילות עיקרית) \_\_\_\_\_

מס' עובדים במפעל \_\_\_\_\_  
שם מקום העבודה בו ארעה התאונה (במידה ושונה מפרטי המעביד) \_\_\_\_\_  
שם המחלקה בה ארעה התאונה \_\_\_\_\_  
כתובת בה ארעה התאונה (במידה ושונה מכתובת המפעל): \_\_\_\_\_

ישוב \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_  
מס' טלפון \_\_\_\_\_  
שם אדם שהגיע למקום התאונה /עד ראייה \_\_\_\_\_  
מס' טלפון \_\_\_\_\_ הערות \_\_\_\_\_



### 3. פרטים על התאונה

(חלק זה ימולא ע"י האחראי הישיר על הנפגע או ע"י מנהל העבודה)

לפני /אחרי צהריים

תאריך התאונה \_\_\_\_\_ שעת התאונה: \_\_\_\_\_

מס' הנפגעים \_\_\_\_\_ התאונה ארעה כאשר: \_\_\_\_\_

תאר באופן מפורט את מהלך התאונה, נסיבותיה וכיצד ארעה  
 (נא לתאר באופן חופשי את המקרה)

אילו מצבים או תנאים לא בטוחים גרמו לתאונה ואילו אמצעים ננקטים למטרות מניעה ?

אילו מבין הגורמים הבאים היוו לדעתך סיבה לאירוע התאונה?

#### מטלה / משימה:

- משימה מורכבת מידי
- משימה לא ברורה
- שיטת עבודה לא מתאימה/שגויה
- ציוד לא מתאים לביצוע המשימה
- לחץ/חוסר זמן מספיק
- חוסר בנהלים/הנחיות

#### עובד:

- כושר גופני לא מתאים
- לא קיבל הדרכה מתאימה/מספקת
- חוסר מיומנות/הכשרה לביצוע המשימה
- חוסר מיגון אישי/מיגון אישי לקוי
- קשר לקוי עם עובדים אחרים
- עומס עבודה רב מידי/עייפות
- לבוש/ביגוד לא מתאים
- עבודה בניגוד לכללים/נהלים

#### סביבה:

- אי סדר במקום העבודה
- שדה ראייה לקוי/לא מספיק
- תאורה לקויה/לא מספיקה
- איזורור לקוי/לא מספיק
- חשיפה לחומרים כימיים
- חשיפה לקרינה
- רעש
- טמפרטורה גבוהה מידי/נמוכה מידי
- משטח עבודה לא יציב
- משטח עבודה לא מגודר

#### מתקן / מכונה:

- ליקוי/חוסר בתחזוקה
- ליקוי/חוסר במגינים וגידורים
- ליקוי ארגונומי
- בעיות מכניות אחרות

אם בתאונה היה מעורב מכשיר או מכונה או חומר ספציפי - רשום כאן פרטי זיהוי מדויקים  
 ואת החלק שפגע בנפגע



**4. פרטי נפגע (יש למלא סעיף זה עבור כל נפגע בנפרד)**

**נפגע מס' 1**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

מס' ת"ז/ דרכון \_\_\_\_\_ ת. לידה \_\_\_\_\_ מין  מין

כתובת:

ישוב \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_

מס' טלפון \_\_\_\_\_

מקצועו של הנפגע - פירוט מדויק \_\_\_\_\_

סוג העסקה

הנפגע הינו תושב  ותק במקצוע: \_\_\_\_\_ שנים \_\_\_\_\_ חודשים

ותק בתפקיד נוכחי: \_\_\_\_\_ שנים \_\_\_\_\_ חודשים

מס' שעות שהנפגע עבד עד התאונה \_\_\_\_\_

התעסקותו של הנפגע בעת התאונה

סוג התאונה

הטיפול בנפגע

תוצאת הפגיעה

איברים פגועים	מהות הפגיעה

הערות \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה



**4. פרטי נפגע (יש למלא סעיף זה עבור כל נפגע בנפרד)**

**נפגע מספר** \_\_\_\_\_  
**שם משפחה** \_\_\_\_\_

**שם פרטי** \_\_\_\_\_

**מס' ת"ז/ דרכון** \_\_\_\_\_ **ת. לידה** \_\_\_\_\_ **מין**  מין

**כתובת:**

**ישוב** \_\_\_\_\_ **רחוב** \_\_\_\_\_ **מס' בית** \_\_\_\_\_

**מס' טלפון** \_\_\_\_\_

**מקצועו של הנפגע - פירוט מדויק** \_\_\_\_\_

**סוג העסקה**

**הנפגע הינו תושב**  **ותק במקצוע:** \_\_\_\_\_ **שנים** \_\_\_\_\_ **חודשים** \_\_\_\_\_

**ותק בתפקיד נוכחי:** \_\_\_\_\_ **שנים** \_\_\_\_\_ **חודשים** \_\_\_\_\_

**מס' שעות שהנפגע עבד עד התאונה** \_\_\_\_\_

**התעסקותו של הנפגע בעת התאונה**

**סוג התאונה**

**הטיפול בנפגע**

**תוצאת הפגיעה**

מהות הפגיעה	איברים פגועים

\_\_\_\_\_ **הערות**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **תאריך**

\_\_\_\_\_ **חתימה**

הטופס מיועד למילוי **במחשב!** נא לשמור אותו במחשב לפני הקלדת הנתונים . אין צורך להדפיסו.  
נא לקרוא את ההסברים להלן לפני מילוי הטופס. הטופס מתחיל בגיליון העבודה הראשון מימין.

**הסברים למתן הודעה בדבר תאונה:**

**הודעה זו היא חובה על פי סעיף 3 של פקודת תאונות ומחלות משלוח יד (הודעה) 1945**

**הסברים למתן הודעה בדבר תאונה:**

**הודעה זו היינה חובה על פי סעיף 3 של פקודת תאונות ומחלות משלוח יד (הודעה) 1945**

1. את ההודעה יש לשלוח מיד למפקח העבודה האזורי בכל מקרה של תאונת עבודה שגרמה:  
א. למותו של העובד  
ב. לאיבוד או הקטנה של כושר עבודתו הרגיל של הנפגע במשך יותר מ – 3 ימים.
2. במקרה של חברה, אגודה שיתופית וחבר בני אדם אחר, חלה אחריות המשלוח על:  
המעביד, המנהל, המזכיר ואחרים.
3. אם לאחר מסירת ההודעה על התאונה, מת הנפגע, חייב המעביד להודיע על כך מיד למפקח העבודה האזורי.
4. אם נתקלת בקושי במילוי הטופס, בקש את עצתו של מפקח העבודה האזורי.
5. כתובת מפקחי העבודה האזוריים:

אזור ירושלים: ת"ד. 146, ירושלים 91001 טל: 02-6667973/4  
פקס: 02-6667971 דוא"ל: pikuah.avoda.jerusalem@moital.gov.il

אזור תל אביב מרכז: ת"ד. 393, תל אביב 66845 טל: 03-7347038/41  
פקס: 03-5125200, 03-6812266 דוא"ל: pikuah.avoda.center@moital.gov.il

אזור חיפה והצפון: ת"ד. 46047, חיפה 33111 טל: 04-8619327/8  
פקס: 04-8665103 דוא"ל: pikuah.avoda.north@moital.gov.il

אזור באר שבע והדרום: ת"ד. 4521, באר שבע 84140, טל: 08-6264713  
פקס: 08-6264717 דוא"ל: pikuah.avoda.south@moital.gov.il

### הסברים למילוי טופס הודעה

1. מעביד אשר לא ישלח הודעה על תאונה כמתחייב בחוק צפוי לקנס כספי גבוה.
2. חובה למלא את כל סעיפי השאלון כפי הנדרש, החלק העוסק בפרטי התאונה 'מולא ע"י האחראי הישיר או מנהל העבודה של הנפגע.
3. על מנת למלא את הטופס באמצעות המחשב יש להצביע בעכבר על השדה הראשון בטופס ולהתחיל בהזנת הנתונים.
4. המעבר משדה לשדה יתבצע באמצעות מקש ה-TAB או באמצעות העכבר. יש לציין בטופס את מספר הנפגעים בתאונה, ולמלא את הנתונים בסעיף 4, עבור כל אחד מהנפגעים בתאונה. **אם יש יותר מנפגע אחד- יש למלא פרטי כל נפגע נוסף בגיליון [נפגע נוסף] נפרד ולציין בראש הגיליון את מספרו הסידורי של הנפגע.** ניתן לשכפל את הגיליון [נפגע נוסף] מספר פעמים לפי הצורך.

את הטופס יש לשלוח במייל למשרדי אגף הפיקוח.  
לאחר המילוי ניתן להדפיס ולשמור העתק.

**טופס זה מיועד למילוי ממוחשב.**